

家族を扶養に入れたいとき

被扶養者申請の前に

健康保険では、被保険者に扶養されている家族（「被扶養者」）にも保険給付を行います。この保険給付は、被保険者と事業主からの保険料で賄われます。このように、被扶養者は保険料を納めることなく医療費や給付金を受けることができる特別な加入者です。

そのため、被扶養者となるためには一定の条件を満たす必要があります。家族を扶養に入れたいときは申請が必要です。（健康保険法 施行規則 第 38 条）

しかし、申請をすれば無条件に認定されるものではありません。健康保険組合では、健康保険関係の法令・通達に基づいて、公正かつ厳正に審査をしたうえで被扶養者に該当するか否かの判断（「認定」）を行います。このため、被扶養者資格があることを証明するために、さまざまな書類を提出していただくことになります。（健康保険法 第 197 条 2 項）

「扶養申請書類チェックシート（様式番号 7 2 1/2）」で確認のうえ、全ての必要書類を揃えて管轄の総務部（管理部）へ提出してください。なお、必要書類等が提出できない場合は、被扶養者の認定を受けることができません。

〔注意〕

※後期高齢者医療制度の方（75歳以上の方）は被扶養者になれません。

※申請対象者に被保険者以外の生計維持関係が強い親族（配偶者、親等）がいる場合には、その親族の収入も加味した判断をいたします。

【健康保険法 施行規則 第 38 条】

（被扶養者の届出）

被保険者は、被扶養者を有するとき、または 被扶養者を有するに至ったときは、5日以内に、次に掲げる事項を記載した被扶養者届を事業主を経由して健康保険組合に提出しなければならない。

【健康保険法 第 197 条 2 項】

（報告等）

第百九十七条 保険者（厚生労働大臣が行う第五条第二項及び第二百二十三条第二項に規定する業務に関しては、厚生労働大臣。次項において同じ。）は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者を使用する事業主に、第四十八条に規定する事項以外の事項に関し報告をさせ、又は文書を提示させ、その他この法律の施行に必要な事務を行わせることができる。

2 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。）又は保険給付を受けるべき者に、保険者又は事業主に対して、この法律の施行に必要な申出若しくは届出をさせ、又は文書を提出させることができる。

被扶養者申請（認定）に関するQ & Aと申請手順は次ページ以降をご参照ください。

被扶養者申請（認定）の手順と流れ

- ① 申請書類を揃えて管轄の総務部（管理部）へ提出してください。
被扶養者申請は5日以内に事業主を経由して届出する必要があります。
（健康保険法 施行規則 第38条）
- ② 管轄の総務部（管理部）で記入漏れや不足書類を確認し、不備不足書類がある場合は管轄の総務部（管理部）から被保険者へ提出を依頼します。
- ③ 健康保険組合は総務部（管理部）から提出された書類にて審査を行います。
- ④ 認定結果を管轄の総務部（管理部）経由にて送付します。

必要書類

新生児を被扶養者にするとき・・・【健康保険被扶養者（認定）異動届 新生児】

新生児以外を被扶養者にするとき・・・【健康保険被扶養者（認定）異動届 新生児以外】

※ 提出先：管轄の総務部・管理部（退職者の方は直接 健康保険組合へ）

Q どうやったら扶養に入れますか？

A 「扶養申請書類チェックシート（様式番号72 1/2）」で申請理由に該当する全ての書類を管轄の総務部（管理部）へ提出してください。健康保険組合は、提出された申請書を健康保険の関連法令等に基づき公正かつ厳正に審査する部門であるため、個別のお問合せに対する回答はできかねます。

Q 必要書類がわかりません。教えてください。

A 「扶養申請書類チェックシート（様式番号72 1/2）」でご確認ください。

Q 5日以内に申請する必要があるとのことですが、書類が揃いません

A 書類の準備に一定期間を要することは承知していますので、揃い次第速やかに（1ヶ月以内を目処）提出してください。

Q 保険証が発行されるまでに何日くらいかかりますか？

A 総務部（管理部）から健康保険組合に申請書類が届いてから概ね10日～2週間ほどです。
（書類の不備不足がない場合）

Q 総務部（管理部）に提出する前に、書類の不備不足がないか確認してもらうことはできますか？

A 健康保険法 施行規則 第38条により、被保険者は被扶養者届を事業主を経由して提出することとなっています。また、健康保険組合は事業主（総務部・管理部）から提出された申請書を公正かつ厳正に審査する立場にあり、審査前に書類を確認することは他の被保険者様との公正さと厳正さを欠くこととなりますのでできません。
必要書類や書類の書き方を含め、ご不明点は管轄の総務部（管理部）へお問い合わせください。

- Q 住民票は原紙が必要ですか？
- A 「扶養申請書類チェックシート」に「コピー」と明記されているもの以外は、原則、原紙の提出をお願いします。
コピーでは誤読の可能性が高くなるため、原紙の提出にご理解ご協力をお願いします。
- Q 住民票は申請対象者分だけでよいですか？
- A 「世帯全員の住民票の原本と相違ない」と文言のある、世帯全員のものを提出してください。
- Q マイナンバーカードを持っていません。
マイナンバー通知カードのコピーでもよいですか？
- A 個人番号を表示させた住民票を提出してください。
マイナンバーカードや通知カードのコピーが不要となります。
- Q 来月から次の就職が決まっています。社会保険適用となりますが、無保険は不安なので就職まで扶養できますか？
- A 被保険者による継続的な生計維持が必要な状態とは言えず、申請をお断りしています。
国民皆保険制度のため無保険の期間がないように国民健康保険への加入手続きを行ってください。
- Q 家族が退職します。先に申請書のみ提出することは可能ですか？
- A 必要書類全てが揃って審査をすることができます。よって書類が全て揃ってから管轄の総務部（管理部）へ提出してください。法令では、事象が発生してから5日以内の申請が必要となっておりますが、退職に伴う申請の場合は、必要な書類の準備に一定期間を要することは承知していますので、速やかに（1ヶ月以内を目途）提出できるようご準備ください。
- Q 申請書類の提出先はどこですか？
- A 事業主（管轄の総務部・管理部）です。健康保険組合ではありません。
- Q 健康保険の申請を、なぜ健保ではなく管轄の総務部（管理部）へ提出するのですか？
- A 「健康保険法 施行規則 第38条（被扶養者の届出）」により、被保険者は事業主（管轄の総務部・管理部）を経由して健康保険組合に提出しなければならないことになっているためです。

扶養申請書類チェックシート

*次のような場合は被扶養者資格がないため、申請をご遠慮ください

- ・年間収入が130万円以上の方（60歳以上、障害年金受給者は180万円以上）、または被保険者の収入の1/2以上の収入がある方（非課税収入も含む）
- ・既に次の就職が決まっている方（社会保険適用等）は認定できない場合があります

申請対象者の該当する状況に応じた必要書類をすべて提出してください。（□にチェックをいれ、このチェックシートも提出してください。）

基本的に必要な書類は記載しておりますが、状況に応じて追加書類を求められる場合がございます。予めご了承ください。

- ※提出された書類の返却、コピー、PDF等の送付等は一切いたしません。予めコピーをとり、保管ください。
- ※健保受付時に発行から6ヵ月以上経過した公的書類は最新のもののみならず再提出をお願いすることがあります
- ※提出書類はコピーと記入されているもの以外は原本を提出してください

**住民票の個人番号に
絶対に 付せんを貼らないでください**

はがす際、付箋に番号が転写され判読しにくくなったり、破れたりすることがあります。

提出 必須 書類	<input type="checkbox"/>	(様式番号70) 健康保険被扶養者〔認定〕異動届	
	<input type="checkbox"/>	(様式番号72) 1/2 被扶養者（家族）現況届	
	<input type="checkbox"/>	(様式番号72) 2/2 扶養申請書類チェックシート（この用紙）	
	<input type="checkbox"/>	世帯全員の住民票「続柄」および「申請家族の個人番号」の記載があるもの ※前回資格取得日から6ヵ月以内の再申請であれば添付省略可 *世帯全員の住民票には「世帯全員の住民票の原本と相違ない」の文言があります *住民票に個人番号の記載がない場合はマイナンバーカード（両面）のコピー可ですが、正確な情報登録のため、個人番号記載の住民票を提出してください。 *「個人番号通知カード」は原則不可。ただし、住民票の住所・氏名と一致している場合のみ可。	
	<input type="checkbox"/>	任意継続・特例退職被保険者の方はご自身の「所得証明書」または「確定申告書（コピー）」	

申請対象者の状況別提出書類（該当するものはすべて提出のこと）	状況	提出書類（該当するものすべて）	
	1. 収入がない	<input type="checkbox"/> 最新年度の所得証明書	
	2. 退職した・自営業をやめた	<input type="checkbox"/> (様式番号73) 退職誓約書	
	(2-1) 失業保険を受給する	<input type="checkbox"/> まずは 離職票1・2のコピー で申請 後日、雇用保険受給資格者証 両面 のコピーを提出 ☞☞☞ 離職票2の離職区分をご確認ください 離職区分2 A/B/C/D、は待期間7日後から受給できます。受給終了後に申請してください。 ☞☞☞ 「雇用保険受給資格者証」の「15. 給付制限」欄をご確認ください 空欄の方は、待期間7日後から受給できます。受給終了後に申請してください。	
		<input type="checkbox"/> 離職票1・2に「法第4条不該当」印 があるもののコピー	
		<input type="checkbox"/> 離職票1・2に「法第13条不該当」印 があるもののコピー	
		<input type="checkbox"/> まずは 離職票1・2のコピー で申請 後日、受給期間延長通知書 のコピーを提出のこと	
		<input type="checkbox"/> (様式番号75) 退職証明書（公務員の場合は辞令のコピー）	
		<input type="checkbox"/> 廃業届コピー <input type="checkbox"/> 確定申告書一式（収支内訳書、所得税青色申告決算書等含む）コピー（直近3年分）	
	(2-2) 失業保険を受給しない		
		(2-3) 失業保険の受給資格がない	
		(2-4) 失業保険の受給を延長する (病気・妊娠・出産・介護等)	
	(2-5) 雇用保険未加入（公務員等）	<input type="checkbox"/>	
	(2-6) 自営業をやめた（廃業）	<input type="checkbox"/>	
	3. 給付金の受給があった または ある	<input type="checkbox"/> (様式番号73) 退職誓約書	
	(3-1) 雇用保険の受給が終了した	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 両面 のコピー ※「支給終了」印があるもの。「支給終了又は期間満了間近です」は不可。	
	(3-2) 傷病手当金等の受給が終了した	<input type="checkbox"/> 「期間満了通知書」のコピー	
	(3-3) 傷病手当金等を受給中	<input type="checkbox"/> 「支給決定通知書」のコピー *日額3,612円以上の場合は受給終了後に申請可能	
	4. 収入が減少した		
	(4-1) 給与収入がある（パート・アルバイト等）	<input type="checkbox"/> 最新年度の所得証明書	
		<input type="checkbox"/> (様式番号77) 給与見込証明書 <input type="checkbox"/> 直近3ヶ月の給与明細書コピー <input type="checkbox"/> 前年の源泉徴収票のコピー（1～6月に申請の場合に追加が必要）	
お勤め先で下記基準すべてを満たしている方は扶養となれません ①週の所定労働時間が20時間以上 ②月額賃金8.8万円以上 ③2ヶ月を超える雇用見込みがある ④学生ではない ⑤従業員数101人以上の勤め先		すべて必要	
	(4-2) 自営業、家賃収入等（給与収入以外の収入がある方）	<input type="checkbox"/> 確定申告書一式（収支内訳書、所得税青色申告決算書等含む）コピー（直近3年分） *追加書類の提出をお願いすることがあります	
5. 年金を受給している (国民・厚生・個人・遺族・障害等)	<input type="checkbox"/> 直近の全ての年金振込通知書 または 改定通知書、支払明細書など（私的年金） *遺族年金を受ける場合は年金事務所で見込額を算定のうえ提出してください		
6. 結婚した	<input type="checkbox"/> 最新年度の所得証明書 <input type="checkbox"/> 結婚受理証明書 ⇒ 結婚により退職した場合は「2.退職した」に該当する書類 も必要		
7. 養子縁組した	<input type="checkbox"/> 養子縁組した日が確認できる書類（養子縁組受理書等）		
8. 子を扶養とするとときに配偶者が被扶養者でない	<input type="checkbox"/> 配偶者の年間収入が確認できる書類（最新年度の所得証明書等）		
9. 他の健康保険の資格を喪失する（子の扶養異動を含む）	<input type="checkbox"/> これまで加入していた健康保険等の資格喪失証明書		
10. 外国国籍の方	<input type="checkbox"/> 在留カードのコピー（住民票に在留カードの内容が表示されている場合は提出不要）		
11. 国民健康保険に加入中の方	<input type="checkbox"/> 国民健康保険証のコピー		
12. 高校生以上の学生の方（注）	<input type="checkbox"/> 学生証 または 在学証明書のコピー		
13. 身体に障がいのある方	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳/療育手帳のコピー		
14. 医療費助成を受けている方	<input type="checkbox"/> 医療費受給資格者証のコピー		
15. 子・孫・兄弟・姉妹・父母で同居の方 ※ (但し、子は16歳未満と学生は除く)	<input type="checkbox"/> (様式番号79) 生活費明細書（同居用） <input type="checkbox"/> 同居するすべての方の最新年度の所得証明書（16歳未満及び学生の場合は不要）		
	16. 別居の方	<input type="checkbox"/> (様式番号74) 別居誓約書 <input type="checkbox"/> 送金明細書のコピー（6ヶ月分）	
(16-1) 同居人なし	<input type="checkbox"/> 最新年度の所得証明書		
(16-2) 同居人あり	<input type="checkbox"/> 同居するすべての方の最新年度の所得証明書（16歳未満及び学生の場合は不要）		

※16歳以上（義務教育修了後）～60歳未満（配偶者を除く）は、通常、就労可能な年齢にあり、被保険者の経済的支援がなくても自立して生活できるとされています。このため、被扶養者になるためには書類の提出により、就労できない状態にあることを証明し、被保険者が生活費のほとんどを援助しなくてはならない状態にあることを申告していただくことが必要です。
(注) 全日制以外の学生の方は別途収入が確認できる書類の提出が必要です。

健康保険被扶養者〔認定〕異動届（新生児を除く）

- *扶養の事由が発生してから5日以内に管轄の総務部（管理部）に提出してください
- *インクが消えないボールペンを用いて記入してください。文字が消える場合は届を受理することができません。
- *記載内容を訂正した場合は訂正印を押印のこと。修正テープ等は不可。再提出いただきます。
- *添付書類は「扶養申請書類チェックシート（様式番号72）2/2」でご確認ください
- *任意継続および特例退職被保険者の方は健康保険組合へ提出してください（所属は記入不要）

総務部への提出日		
年	月	日

被保険者 （本人）	記号	保険証番号（氏名コード）	氏名			性別	生年月日			年齢	単身赴任ですか	
						男・女	昭・平	年	月	日		はい・いいえ
	現住所	〒 現在住んでいる住所をご記入ください 電話 ()					所属名 勤務地 () 所属名			電話番号 (内線) 8 - - (外線)		

扶養申請する方の氏名	氏名（楷書で分かりやすく記入）		性別	生年月日			続柄（妻、長男等）	個人番号（マイナンバー）										
	フリガナ		男・女	昭・平・令	年	月	日											
	現住所 本人と同居・別居（○をつけてください） 〒 - 電話 ()							年齢 歳	今までに加入していた健康保険に○をつけてください ・健康保険組合・協会けんぽ ・国民健康保険（保険証のコピー添付） ・その他（共済組合等）（組合名) ・在職中の任意保険（資格喪失日 年 月 日） *任意継続資格喪失証明書の添付が必要 ・無保険（理由)									

「特定健康診査受診券」※をお持ちの方にお伺いします。 ※40歳～74歳までの方に発行
申請日以降受診券をご使用の予定はありますか？ □ はい □ いいえ 受診予定日〔 年 月 日〕

扶養申請の理由と状況	該当する申請理由すべてに○をつけ、該当日を記入ください。	
	1. 入社	あなたが入社した日：令和 年 月 日（本人に関する提出書類は不要）
	2. 結婚	入籍した日：令和 年 月 日
	3. 退職	退職日の翌日：令和 年 月 日
	4. 離婚のため扶養	離婚した日：令和 年 月 日（離婚受理証明書の年月日）
	5. 給付金受給終了	失業保険・労災保険・傷病手当金・出産手当金・公務員退職手当金等の受給終了日の翌日 令和 年 月 日（終了日が確認できる書類のコピー）
	6. 収入減少	収入減少による扶養事実が発生した日：令和 年 月 日（給与見込証明書で事業主が証明した日）
	7. その他	理由（自営業廃業等）
8. 家族の情報	申請対象者がシャープ社員であった場合： 在職中氏名コード：S 退職日：令和 年 月 日	

「申請理由」 扶養に至った理由を詳細にご記入ください	(ご参考) *配偶者の場合、認定手続きが完了後、総務部門より第3号年金の手続き用紙が送付されます。
-------------------------------	---

助成内容	上記対象者は市区町村で医療費助成(公費)を受けていますか？ → 受けている・受けていない・所得制限があり受けていない その内容は → ①乳幼児医療 ②障害者医療 ③母子医療 ④その他() → 助成される期間（入院 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日） （通院 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日） *市区町村が発行する医療費受給資格者証のコピーを添付してください。（当組合の給付金と重複支給を防止するため）
------	--

*個人情報取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

<事業主記入欄>

窓口責任者	担当
-------	----

事業主 受付日

- ◆該当事業所に○をつけてください
- 堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張特選・健保・基金・労組・事業C・米子・SBPJ・SJL・SFAT・SSIC・SFL・DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

連絡事項

<健保記入欄>

認定日	R 年 月 日
	□遡及認定 □受付日認定
資格喪失日	R 年 月 日
給付終了日	R 年 月 日
ハローワーク手続日	R 年 月 日

健保 受付日

常務理事	事務長	課長	担当
------	-----	----	----

被扶養者（家族）現況届

【誓約書】今回、被扶養者として申請する内容に虚偽がないことを申告いたします。申請内容が虚偽であることが判明した場合は、被扶養者の資格を取り消し、その間に健康保険組合が支払った医療費を返納することを誓約します。

氏名コード	S	被保険者（本人）氏名	
-------	---	------------	--

1. 家計負担状況

収入合計（年額）	（前年の源泉徴収票の収入総額） 千円 *特退・任継の方は最新の所得証明書が必要	仕送り合計金額（年額）	千円 （申請する家族が別居の場合のみ記入してください） *「（様式番号74）別居誓約書（送金証明書）」が必要
----------	---	-------------	--

2. 申請家族および健保組合で扶養認定されている家族の現在の状況（申請家族に収入がある場合は「5」の収入合計と同額であること）

申請対象者および同居家族の氏名	続柄 妻・長男等	年齢	職業 会社員・自営業・学生・無職等	居住 単身赴任は同居扱い	これから先の年間収入見込額（収入は交通費を含む総支給額）			
					給与支払金額（総収入額）	年金収入額 遺族年金・障害年金含む（介護保険料控除前）	その他確定申告額等（所得金額）	収入合計（年間） （収入がない場合は0円）
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円

3. あなた（被保険者）および申請対象者についてお伺いします

*配偶者・子以外の扶養は、家族の中で主たる生計者が扶養優先となります。
*同居家族で、扶養できる方（兄弟姉妹等）が複数いる場合は、すべての方の最新の所得証明書の提出が必要です。

申請対象者が子の場合	あなたに配偶者はいますか？ 夫婦とも収入がある場合は、年間収入が多い方の扶養となります。 ① いる（収入がある場合は最新の所得証明書が必要） 千円/年額（収入総額） ② いない（理由を選択ください） a. 離婚 年 月 日 → 養育費 <input type="checkbox"/> 有（月額 円） <input type="checkbox"/> 無 b. 死別 年 月 日 c. 未婚
申請対象者が父・母・祖父母・義父母・兄弟姉妹の場合	申請対象者に配偶者はいますか？ ① いる：申請対象者の配偶者の被扶養者となるのが優先され、基本的には認定できません。ご注意ください。 （申請に至った理由） ② いない：① 離婚〔 年 月 日〕 ② 死別〔遺族年金 <input type="checkbox"/> 有、手続中（年金見込額書類提出）、 <input type="checkbox"/> 無（理由）〕

4. 申請対象者が「退職した場合」および「給付金の受給が終了した場合」に記入してください

区分	事項の詳細	扶養申請書類チェックシート対応欄
退職日	退職日 年 月 日 会社名： 電話番号：	2. 退職した・自営業をやめた
各種給付金（休業補償）	各種給付金がありましたか または ありますか？（ある・ない） 雇用保険・労災保険・傷病手当金・出産手当金・公務員退職手当金 上記給付金の受給期間（ 年 月 日 ~ 年 月 日）	3. 給付金の受給があった または ある

5. 申請対象者（16歳以上）の現在の収入状況について、該当するすべてを記入してください。

区分	事項の詳細	扶養申請書類チェックシート対応欄
1. 収入	この申請以降に収入がありますか？ ① ある：「2」以降の記入と証明書類が必要です ② ない：「2」以降の記入は不要ですが証明書類が必要です 収入がない理由 ①学生 ②その他（ ）	①収入あり(*) 4-1 ②収入なし 1 (*) 学生の場合 1 2
2. 勤労収入（パート等）	①勤務開始日： 年 月 日 ②月額： 円 総支給額（交通費含む）の直近3カ月の平均 *月額108,334円未満（年収130万円未満（60歳以上は180万円未満）であること ③収入が減少した日： 年 月 日 例）雇用契約変更日等	4-1 収入が減少した 給与収入がある （パート・アルバイト等）
3. 事業収入	①事業所所在地： ②業種名： ③年額： 円	4-2 自営業、家賃収入等
4. 不動産収入	年額： 円	*確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります
5. その他	不動産売却・遺産相続・一時金収入・配当金・利子収入・投資収入・その他（ ） 年額： 円	
6. 年金／恩給	該当するすべてに○をつけてください 厚生・国民・共済・障害・遺族・恩給・私的(個人)年金・その他（ ） 総年額： 円 年金受給対象年齢の方で 理由： 年金を受給していない場合	5 年金を受給している
収入合計（年額）（2から6までの合計）		円

*証明書の有効期限は、作成日より3ヶ月以内のものに限ります。確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります。

退職誓約書 「各種給付金受給状況確認書」（73）

シャープ健康保険組合 理事長 殿

私は、健康保険組合の被扶養者認定基準を理解し、被扶養者（家族）が被扶養者認定基準に該当しなくなった場合は、健康保険法施行規則第五十一条第三項の規定により被扶養者（家族）の削除手続きを行なうこと、および、被扶養者（家族）の削除手続きが遅延し、削除事由に該当する日以後に医療機関を受診していた場合は、速やかに該当医療費を返納することを誓約いたします。

年 月 日（誓約した日です。必ずご記入ください）

健康保険証【記号】

【番号】氏名コード

誓約者（本人）

申請家族の氏名

【続柄】

次の（1）～（5）の給付金について受給状況を回答してください。

（1）失業給付の受給について、1～7のうちから該当するものに○を付け、該当の書類を提出してください。

失業給付の受給状況	提出書類（一部を除きコピー可）
1 受給する／受給している 求職申込日： 年 月 日 ※求職申込みがまだの方は予定日を記入 ※ 後日、扶養期間中の受給が判明したときは、受給開始日まで遡って扶養削除となります。	まずは 離職票1・2 で申請 ◆後日 雇用保険受給資格者証 両面 を提出のこと ☞☞☞ 離職票2の離職区分が2A/B/C/Dの場合 ☞☞☞ 「雇用保険受給資格者証」の「15. 給付制限」欄が空欄の場合 いずれの場合も待期間7日後から受給できます。 受給終了後に申請してください。
2 受給しない	離職票1・2 に「法第4条不該当」印があるもの または 雇用保険資格喪失確認通知書
3 勤務期間が短く 受給資格がない (勤務期間： 年 月 日 ～ 年 月 日)	離職票1・2 に「法第13条不該当」印があるもの
4 病気・出産・介護等で 受給延長する (出産(予定)日： 年 月 日)	まずは 離職票1・2 で申請 ◆後日 受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長通知書 を提出のこと
5 受給終了 (支給終了日： 年 月 日)	雇用保険受給資格者証 両面 ※「支給終了」印があるもの。 「支給終了又は期間満了間近です」は不可。
6 雇用保険に加入していなかった (公務員等)	「(様式番号75) 退職証明書」(原紙)
7 その他 (理由をご記入ください)	

（2）～（5）：予定も含めて受給有無を記入し、「有」の場合は金額・支給期間が確認できる書類を提出のこと。

給付金	有/無	「有」の場合(日額)	受給期間(予定含む)
(2) 公務員退職手当金	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日
(3) 出産手当金	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日 出産(予定)日： 年 月 日
(4) 傷病手当金	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日
(5) 労災保険(休業補償)	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日

【各種給付金に関する被扶養者認定基準と注意事項】

雇用保険の基本手当、出産手当金、傷病手当金、労災保険、公務員の退職手当金等が調査の対象となります。受給金額は、日額3,612円（60歳以上の方、または国の障害年金受給者は5,000円）未満であることが扶養家族の条件です。各給付金の受給が終了し、扶養家族の認定申請を行う場合は、給付終了日より5日以内の手続きが必要です。正当な理由なく遅れて申請された場合は、健康保険組合が申請書類を受け付けた日が認定日となります。

<健保記入欄>

退職日：令和 年 月 日

給付金受給調査報告

認定日：令和 年 月 日 調査月：令和 年 月

別居誓約書（送金証明書）（74）

シャープ健康保険組合
理事長 殿

私は、別居認定対象者について、下記のとおり主たる生活費を負担していることを申告いたします。
住送り方法については、銀行等金融機関からの振込みとし、証明書（直近6ヶ月の金融機関の振込み明細書）を本申請書に添付して提出します。
なお、健康保険証の更新や、扶養家族状況調査（検認）で、健康保険組合から指示があった場合は、過去に遡り、金融機関の振込み明細書を提出いたします。提出に応じられない場合は、被扶養者の資格を取り消しされても、申し立てはいたしません。
また、削除事由に該当する日以後に医療機関を受診していた場合は、速やかに該当医療費を返納することを誓約いたします。

_____年 _____月 _____日

保険証記号 _____ 保険証番号 _____ 健康保険証をご確認ください

誓約者（被保険者） _____

別居申請の家族氏名 _____（続柄）

別居申請の家族氏名 _____（続柄）

■記入前に必ずお読みください。

〔健康保険以外の目的には使用しません〕

- 過去3ヶ月平均に基づき、なるべく詳しく正直に記入してください。
- 内容により、確認のために追加書類を提出していただく場合があります。
- 申請対象家族の収入（扶養の優先順位がある同居家族の収入も含む）は全て生活費に充当するものとします。
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入がないと生活できない状態にある（主として被保険者の収入により生計維持されている）という判断はできませんので、あらかじめご了承ください。
- 送金とは、継続的扶養かつ経済的扶養とし、毎月住送りされるものとします。
送金方法については、手渡しは認めず、金融機関を通して行うものとします。健康保険組合から依頼があれば送金証明（振込依頼書や預金通帳写しなどで、送金元・送金先・送金金額・送金日が確認できるもの）を提出できる状態であることとします。
- 生活費は人事院の基準生計費の費目を審査の対象としております。過剰な住送里も扶養となりませんのでご注意ください。

※16歳以上（義務教育修了後）～60歳未満（配偶者を除く）は、通常、就労可能な年齢にあり、被保険者の経済的支援がなくても自立して生活できるとされており、このため、被扶養者になるためには書類の提出により、就労できない状態であることを証明し、被保険者が生活費のほとんどを援助しなくてはならない状態にあることを申告していただくことが必要です。

生活費明細書 【月額で記載】

(円)

生活費（内訳）	認定対象者を含めた世帯（同居している家族も含む）の1ヶ月の生計費（3ヶ月平均）	被保険者世帯の生計費（3ヶ月平均）
食料費 食費 (主食、副食、外食、調味料等)		
住居関係費 住居費 (家賃、ローン、固定資産税等)		
水道光熱費 (電気、ガス、水道)		
被服・履物費 被服及び履物		
雑費Ⅰ 保健医療 (医療費)		
交通・通信 (タクシー代、電話、ネット等)		
教育費 (学費を含む)		
教養娯楽 (新聞、雑誌等)		
雑費Ⅱ 交際費 (慶弔関係、贈答品等)		
嗜好品費 (酒、たばこ、小遣い等)		
諸雑費・厚生費 (年金、生命保険代等)		
その他 ()		
その他 ()		
合計	G=A+B+C+D	E

A. 認定対象者の氏名・年齢・続柄・収入金額（円）

(例：遺族年金、障害年金、パート収入等あらゆる収入を全て含む)

認定対象者氏名（年齢）	続柄	収入金額（注）
()		
()		
()		

(注)
認定対象者や扶養の優先順位のある家族の収入は全てを生活費とした上であること

B. 認定対象者と同居している家族の氏名・年齢・続柄・収入金額・生活費の負担額（円）

氏名（年齢）	続柄	収入金額	生活費負担額
()			
()			
()			

C. 被保険者以外に認定対象者への送金がある場合

続柄 { } 送金額（円） { } 円

D. 被保険者から認定対象者への送金額（円） { } 円

E. 被保険者世帯の生計費（円） { } 円

F. 被保険者の実収入額（円） { } 円

認定対象者世帯人数 { } 人

被保険者世帯人数 { } 人

その他特別な記載事項がある場合は記入

退職証明書

〒

現住所

氏名

生年月日 昭和 平成 年 月 日

就職年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
退職年月日	令和	年	月	日	
退職理由	(いずれかに○印) ・自己都合 退職 ・事業主都合 退職				
雇用保険	・加入していた	加入期間			
		昭・平・令	年	月	日~
		昭・平・令	年	月	日
・加入していなかった					

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

電話番号

代表者氏名

印

給与（見込）証明書

現住所	〒		
氏名			生年月日 昭和・平成 年 月 日
就職年月日・雇用契約変更日（*1） いずれかに○印をつけてください	平成・令和 年 月 日		
雇用形態	1日の就業時間（ ）時間（ ）分		
	週の就業日数（ ）日		
給料形態	時給・日給・月給（ ）円		
健康保険の加入状況	加入・未加入		
健康保険資格 得喪日	取得日 平・令 年 月 日	喪失日 平・令 年 月 日	
雇用保険の加入状況	加入・未加入		
（*2）	いずれかに○印をつけてください	総支給額（内非課税交通費 *3）	
令和 年 月 から	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
月	実績・見込	円（	円）
賞与（ ）月	実績・見込	円（	円）
賞与（ ）月	実績・見込	円（	円）
合計		円（	円）

「記入上の注意事項」

- * 1 雇用形態、賃金等に変更があった場合は、雇用契約変更日をご記入ください。
- * 2 雇用契約に変更等があった月から1年間分の実績および見込額をご記入ください。
雇用契約に変更がない場合は、申請月以降1年間分の見込額をご記入ください。
- * 3 総支給額に含まれる非課税交通費は必ずご記入ください。交通費無しの場合は「0円」と記入してください。

上記のとおりであることを証明します

年 月 日

事業所	所在地	
	事業所名称 代表者氏名	
担当者	部署名	
	担当者名	
	電話番号	
従業員数		名

*記載内容に不明な点がある場合は、ご担当者様にお問合せさせていただくことがあります。

*個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

生活費明細書

シャープ健康保険組合
理事長 殿

私は、認定対象者について、下記のとおり主たる生活費を負担していることを申告いたします。
なお、今後状況が変わった場合は、速やかに手続きをおこないます。
また、削除事由に該当する日以降に医療機関を受診していた場合は、該当医療費を速やかに返納いたします。

年 月 日

事業所・所属名

（特例退職・任意継続の方は事業所・所属名は不要です）

氏名

被保険者証記号・番号（ - ）

■記入前に必ずお読みください。

〔健康保険以外の目的には使用しません〕

- 過去3ヶ月平均に基づき、なるべく詳しく正直に記入してください。
- 内容により、確認のために追加書類を提出いただく場合があります。
- 申請対象家族の収入（扶養の優先順位がある同居家族の収入も含む）は全て生活費に充当するものとします。
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入がないと生活できない状態にある（主として被保険者の収入により生計維持されている）という判断はできませんので、あらかじめご了承ください。
- 生活費は人事院の基準生計費の費目を審査の対象としております。

※16歳以上（義務教育修了後）～60歳未満（配偶者を除く）は、通常、就労可能な年齢にあり、被保険者の経済的支援がなくても自立して生活できるとされており、このため、被扶養者になるためには書類の提出により、就労できない状態であることを証明し、被保険者が生活費のほとんどを援助しなくてはならない状態にあることを申告していただくことが必要です。

【月額で記載】

(円)

【月額で記載】

生活費（内訳）	認定対象者を含めた世帯（同居している家族を含む）の1ヶ月の生計費（3ヶ月平均）
食料費 食費 （主食、副食、外食、調味料等）	
住居関係費 住居費 （家賃、ローン、固定資産税等）	
水道光熱費 （電気、ガス、水道）	
家具・家事用品 （日用品）	
被服・履物費 被服及び履物	
雑費Ⅰ 保健医療 （医療費）	
交通・通信 （タクシー代、電話、ネット等）	
教育費 （学費を含む）	
教養娯楽 （新聞、雑誌等）	
雑費Ⅱ 交際費 （慶弔関係、贈答品等）	
嗜好品費 （酒、たばこ、小遣い等）	
諸雑費・厚生費 （年金、生命保険代等）	
その他 （ ）	
その他 （ ）	
合計	F = A+B+C

A. 認定対象者の氏名・年齢・続柄・収入金額（円）

（例：遺族年金、障害年金、パート収入などあらゆる収入を全て含む）

認定対象者氏名（年齢）	続柄	収入金額（注）
（ ）		
（ ）		
（ ）		

（注）
認定対象者や扶養の優先順位のある家族の収入は全てを生活費とした上であること

B. 認定対象者と同居している家族の氏名・年齢・収入金額・生活費の負担額（円）

氏名（年齢）	続柄	収入金額	生活費負担額
（ ）			
（ ）			
（ ）			

C. 被保険者が認定対象者を含めた世帯に入れている生計維持費（円）

（ ）円

D. Cのうち、被保険者自身にかかる生計費（円）

（ ）円

E. 被保険者の実収入額（円）

（ ）円

被保険者を含めた世帯人数

（ ）人

その他特別な記載事項がある場合は記入

--

シャープ健康保険組合 御中

国内居住要件の例外届

今回申請する家族は、国内居住要件の例外に該当しますので、添付書類の通り申し出します。

健康保険証の記号－番号	[記号：	番号：]
被保険者氏名：			
申請家族氏名：	続柄：	年齢：	歳

申請家族の例外該当事由の番号に○をつけ、対応する添付資料と共に、扶養申請書類を提出してください

番号	例外該当事由	添付資料
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣期間の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められる者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し、およびそれを翻訳したもの
⑤	①～④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる者	

※ 書類等が外国語で作成されている場合、翻訳者の署名がされた日本語訳も添付のこと。

【注意事項】

申請家族が日本居住となった場合は、「届出事項変更届」で住所の変更を届出ください。

以上